

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ**
REGIONAL DIFFERENCES IN THE HEALTH STATUS OF THE
POPULATION OF YAKUTIA



УДК 908

DOI:10.24411/2588-0209-2020-10257

Самсонова Ася Нюргуновна, старший преподаватель, Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск

Samsonova Asya Nurgunovna, Senior Lecturer, North-Eastern Federal University named M.K. Ammosov, Yakutsk

Аннотация. Проведена оценка заболеваемости населения Республики Саха (Якутия). Рассмотрена и проанализирована структура смертности по причинам в пространственном аспекте. Составлена типология районов по показателям регионального здоровья населения. Итогом исследования пространственной структуры заболеваемости населения явилась серия карт пространственного распределения общей заболеваемости, по классам болезней, социально-значимых болезней.

Summary. An assessment has been made of the morbidity of the population of the Sakha Republic (Yakutia). The structure of mortality by cause in the spatial dimension has been examined and analysed. A typology of districts on regional health indicators has been prepared. The results of the study of the spatial structure of the population's morbidity were a series of maps showing the spatial distribution of the total morbidity, by classes of diseases and socially significant diseases.

Ключевые слова: заболеваемость населения, структура заболеваемости, смертность, пространственный анализ, классы болезней, социально-значимые болезни, региональный уровень.

Keywords: morbidity, morbidity patterns, mortality, spatial analysis, categories of diseases, socially significant diseases, regional level

Заболееваемость населения по основным классам болезней по районам Якутии.

Прежде всего, в пространственной структуре заболеваемости населения выделяются определенные территориальные образования, в пределах которых наблюдается наибольшая концентрация ареалов распространения заболеваний – зоны концентрации заболеваемости. В результате проведенного анализа по заболеваемости жителей улусов, особо высокую заболеваемость можно распределить на три ведущих класса.

По общей заболеваемости, из улусов, сразу выделяются Амгинский – 1529 чел. на тыс. нас., Момский – 1347 чел. на тыс. нас., Нижнеколымский – 1337 чел. на тыс. нас. Относительно низкая заболеваемость наблюдается в Верхоянском – 636, Усть-Алданском – 642, Анабарском – 659 чел. на тыс. нас.

Рассматривая, структуру заболеваемости населения по классам болезней, можно сказать, что болезни органов дыхания занимают около 66 % от всей структуры заболеваемости населения республики за последние годы. Данные по заболеваемости органов дыхания указывают на высокую частоту этой патологии в республике (500 случаев на 1000 человек). Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в Нижнеколымском (1032) и Оймяконском (1004), и в основном в северной группе улусов (рис.).

На втором месте травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (105,3 случая на 1000 населения). Наибольшую частоту заболевания данным классом встречается в таких улусах как Алданский (158), Оленекский (156), г. Якутск (156), Момский (155), Ленский (152).

Данные о заболеваемости органов пищеварения указывают на ее весьма высокий уровень. Причем, наиболее высокую тенденцию заболеваемости можно отметить в Усть-Майском – 414 и Момском – 410 чел. на тыс. населения, а наиболее низкие показатели в Верхоянском, Верхневилуйском, Булунском и Томпонском улусах (рис.3).

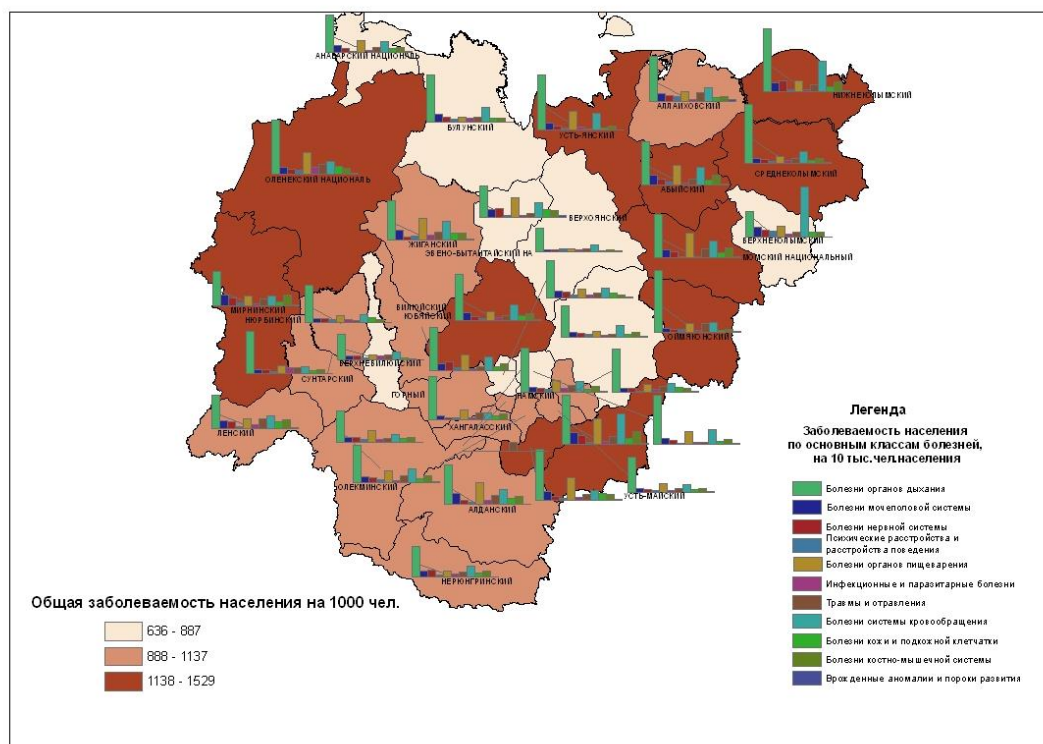


Рис. 3. Заболеваемости населения по основным классам болезней по районам Якутии

Анализ данных о количественной величине вклада факторов окружающей среды в формирование заболеваемости населения по административным районам республики позволил определить величину вклада факторов для каждой из исследуемых зон. При выявлении зависимости корреляционным анализом между показателями заболеваемости и природно-климатическими условиями, можно сказать, что наибольшая теснота связи наблюдается в Верхнеколымском (0,88), Усть-Майском (0,35) и Нижнеколымском (0,34) районах. Также выявлена отрицательная связь в Амгинском районе (-0,02) (рис.4).

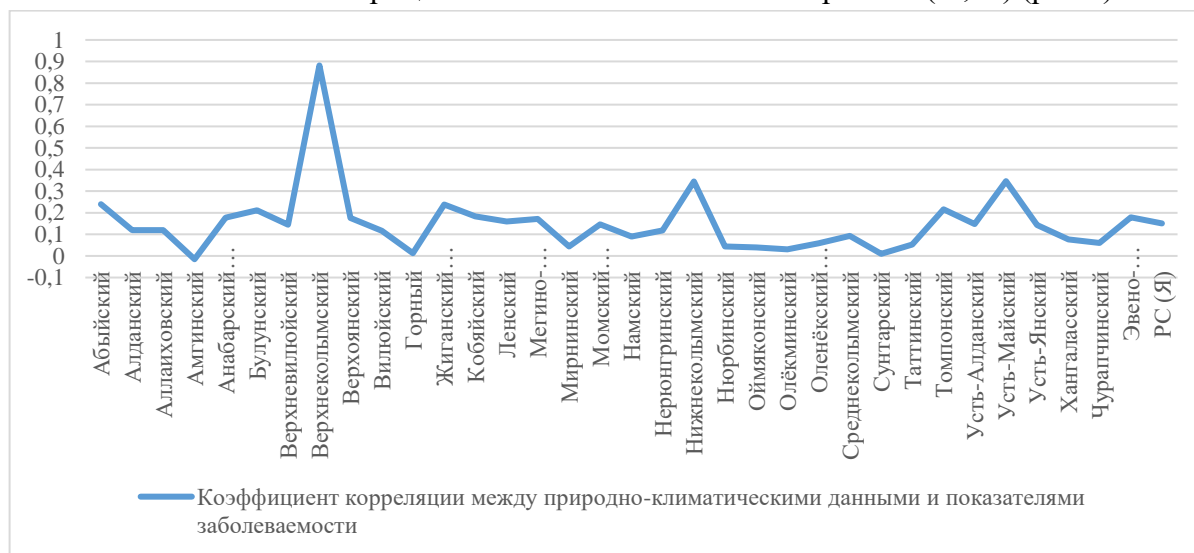


Рис.4. Коэффициент корреляции между природно-климатическими данными и показателями заболеваемости населения, в разрезе районов

В частности, по результатам анализа можно сказать, что наибольшие показатели были отмечены в тех районах, где повышена заболеваемость болезнями системы кровообращения, органов дыхания, мочеполовой системы, эндокринной и нервной систем и психическими расстройствами поведения.

При изучении степени корреляции между показателями заболеваемости и социально-экономическими факторами выявилось, что существует значительное количество связей. В частности, получена отрицательная связь в Мирнинском (-0,17), Нерюнгринском (-0,09), Амгинском и Горном (-0,06), Оймяконском (-0,03), Алданском, Нюрбинском, Олекминском, Сунтарском (-0,02) и Оленекском, Таттинском, Хангаласском (-0,01) районах. Положительная связь этих показателей обнаружена на территории районов, таких как Верхнеколымский (0,81), Нижнеколымский (0,2), Усть-Майский (0,22), Жиганский (0,15), Абыйский (0,11), Томпонский (0,1), Эвено-Бытантайский (0,09), Булунский (0,12) (рис.5).



Рис.5. Коэффициент корреляции между социально-экономическими данными и показателями заболеваемости населения, в разрезе районов

Данный факт может свидетельствовать о том, что такие явления как болезни органов пищеварения, мочеполовой системы, инфекционных и паразитарных болезней более характерны для сельских жителей.

Социально-значимые заболевания в РС (Я). В самом общем виде социально-значимые заболевания в отечественной литературе определяются термином "социальные болезни" — это болезни, возникновение и распространение которых в определяющей степени зависит от социально-экономических условий и морально-политической атмосферы общества. Основной признак и одновременно ключевая проблема социально-значимых болезней — способность их к широкому распространению, т.е. массовость. Из перечня социально-значимых заболеваний в данной работе рассматриваются только туберкулез; инфекции передающиеся половым путем и злокачественные новообразования.

Исследования Якутского филиала Института туберкулеза АМН, в частности Е. Н. Андреева, показали, что туберкулез в Якутии, как, конечно, и в других районах Севера, является очень давней инфекцией, большое распространение которой было исторически связано с особыми формами труда, быта, питания и обычаев коренного населения, сложившимися в далеком прошлом под влиянием природных условий. Эти бытовые особенности не только снижали сопротивляемость к туберкулезу, но и создавали чрезвычайно благоприятные условия для распространения туберкулезной инфекции среди коренного населения. Такие бытовые особенности, как постоянная миграция населения, совместное проживание нескольких семей в одной юрте, традиции безграничного гостеприимства, сформировались как факторы, помогавшие в борьбе с суровыми природными и климатическими условиями. В Якутии XX век характеризовался вспышками заболевания туберкулезом. Следует отметить, что в определенный период наша республика добилась существенных успехов в деле снижения заболеваемости туберкулезом. За последние годы показатели данного заболевания уменьшаются, что характеризуется с нововведениями в медицине (рис.6).

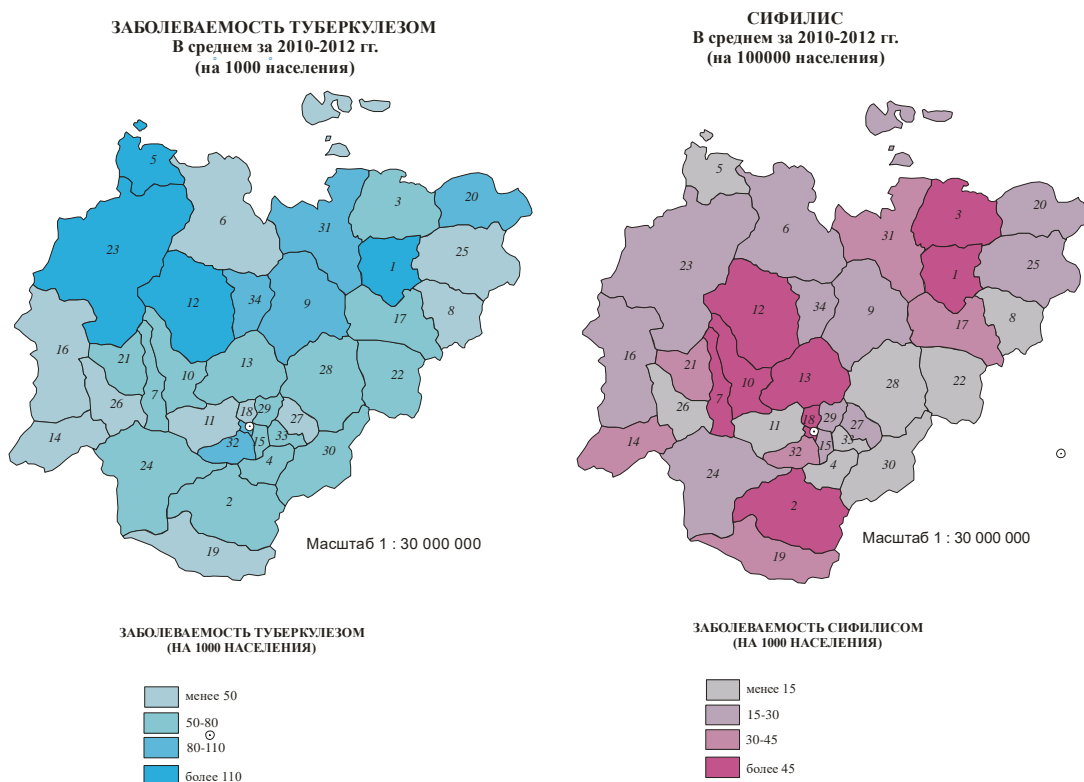


Рис.6. Заболеваемость туберкулезом и сифилисом, на 1000 чел.нас.

В структуре заболеваемости туберкулезом, тенденцию увеличения имеют следующие улусы: Анабарский (311 на 100 тыс. нас.), Жиганский (141). А уменьшение числа заболеваемых отмечается в Амгинском, Вилюйском, Усть-Майском, Чурапчинском, Олекминском улусах.

Заболевания, передающиеся половым путем. Следующим видом заболевания наиболее распространенным среди населения является заболевания, передающиеся половым путем. В данную группу заболеваний входят такие болезни как сифилис, гонококковая инфекция, гонорея, трихомоноз. Болезнь сифилисом в Республике Саха (Якутия) имеет значительный удельный вес, утешает то, что наметилась положительная тенденция снижения.

За последние годы увеличивается количество людей, которые страдают злокачественными новообразованиями. Данная болезнь поражает людей всех возрастов, но гораздо чаще возникает в пожилом возрасте. В течение последних 10 лет Республике Саха (Якутия) наблюдается постепенное и неуклонное повышение всех эпидемиологических показателей злокачественных новообразований. Ежегодно в республике заболевают 2 тыс. и умирают 1,3 тыс. человек. За последнее десятилетие число ежегодно регистрируемых больных злокачественными опухолями увеличилось на 22,0%. Однако заболеваемость злокачественными новообразованиями в Якутии значительно ниже, чем средние показатели по России и Дальневосточному федеральному округу (рис.7).

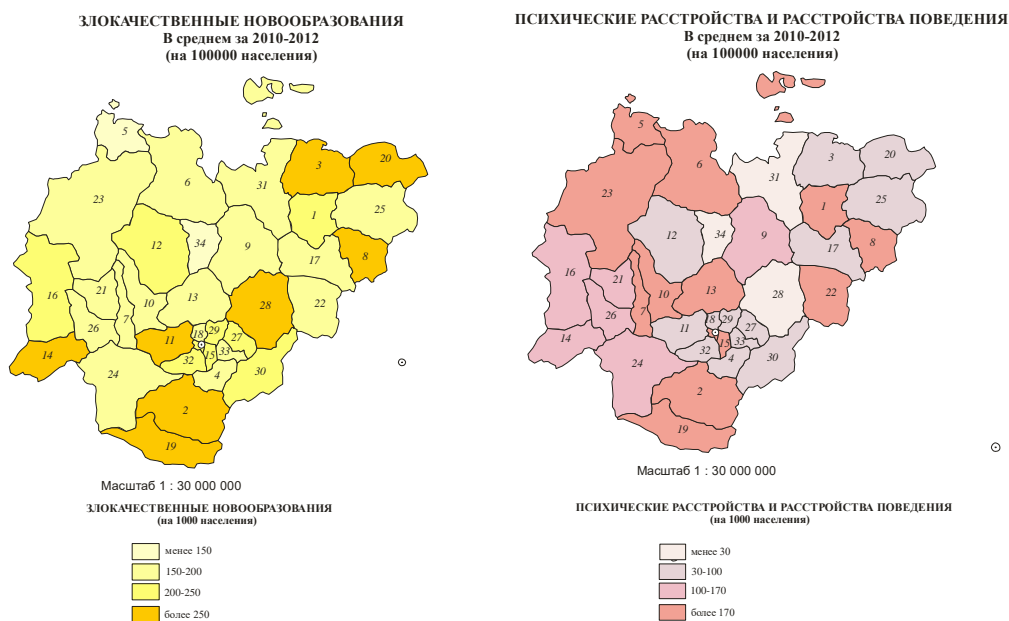


Рис.7. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и психические расстройства и расстройства поведения, на 1000 чел.нас.

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрировано в таких улусах как Эвено-Бытантайский, Алданский, Амгинский, Усть-Майский.

Психические расстройства — актуальная проблема медицинской науки и здравоохранения. Они широко распространены, и обуславливают высокую инвалидизацию заболевших, что приводит к большому экономическому ущербу. В настоящее время в Якутии остро стоит проблема алкоголизма и наркомании, так как из-за данных заболеваний повышается преступность и возникает деградация общества в целом. Последствие принятия данных препаратов приводят к психическим расстройствам и расстройствам поведения, умственной отсталости и т.п.

Таким образом, ситуация, в отношении рассматриваемых болезней показывает, что степень первичной заболеваемости и распространенность территориально различаются, что объясняется дифференциацией воздействующих факторов на здоровье населения.

Территориальные особенности смертности населения. Анализ структуры заболеваемости и смертности населения по основным классам болезней выявил то, что существует связь между показателями заболеваемости и смертности от внешних причин. Например, в 2015 по 2018 гг. в среднем, заболеваемость от внешних причин имеет высокую долю заболеваемости в проценте соотношений между болезнями (15,7), а также занимает второе место среди причин смерти (19%). В остальных показателях заболеваемости и смертности населения по основным классам болезней связь не наблюдается, так как на здоровье населения оказывает множество разных факторов (рис.8).

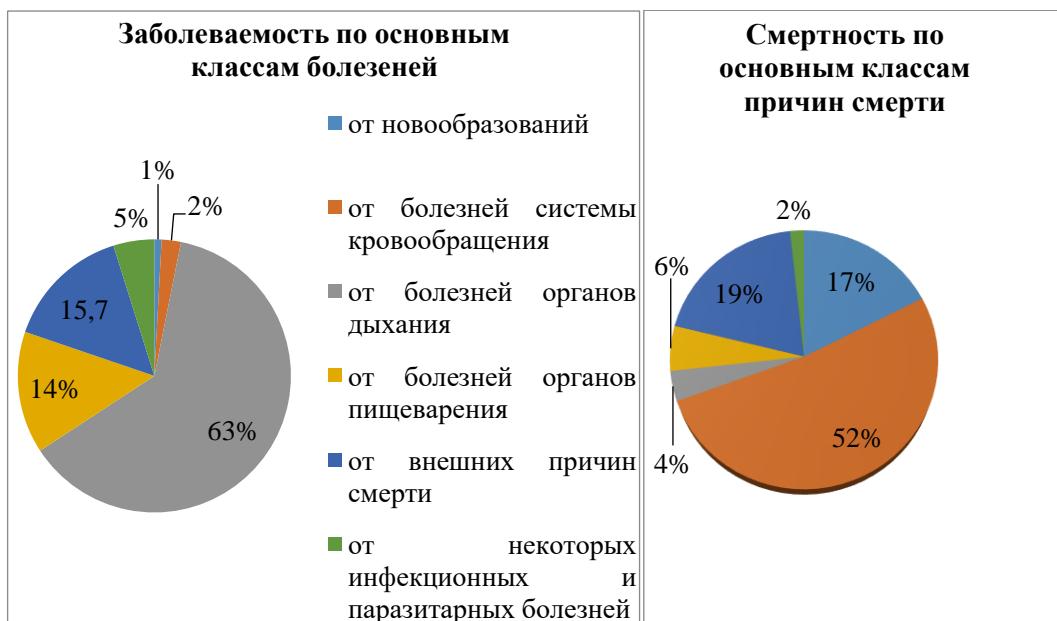


Рис. 8. Заболееваемость и смертность населения по основным классам болезней за 2015 год, в процентах

Расчет темпов прироста заболееваемости населения по основным классам болезней показал резкие колебания показателей в таких болезнях как органы пищеварения, заболееваемость новообразованиями, системы кровообращения, органов дыхания.

Болезни органов пищеварения имеет самый высокий темп прироста в 2001-2002 гг. (50,7%), начиная с этого периода, происходит резкий спад темпов прироста до отметки 0,8% в 2004-2005 гг. и с 2012 года (10,2%) по 2015 год (-16,7%) наблюдается тенденция снижения показателей. Зависимость заболеевания от смертности данного показателя не наблюдается (рис.9).

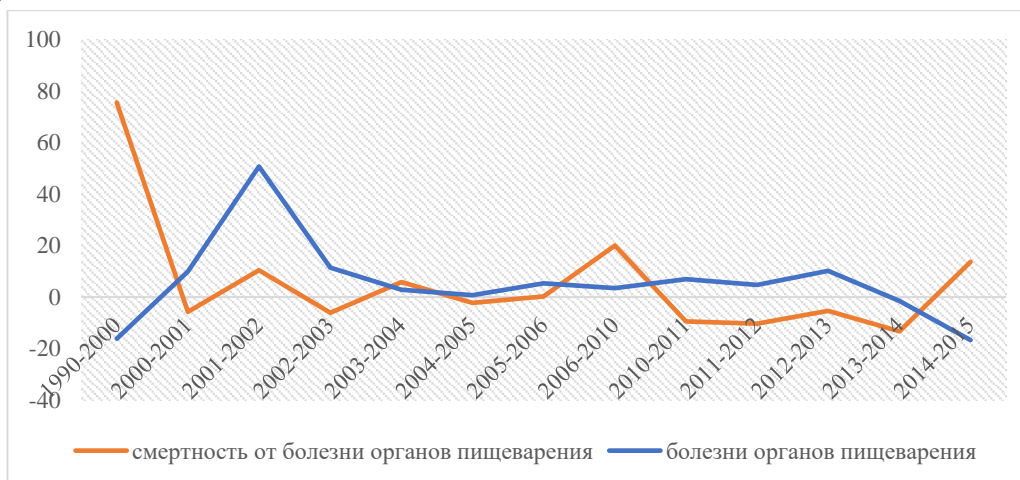


Рис.9. Темпы прироста заболееваемости и смертности от болезней органов пищеварения с 1990 по 2015 гг., в процентах

Заболееваемость от новообразований имеет скачкообразный характер, высокие показатели отмечаются в 2001-2002 гг. (10,3%), 2003-2004 гг. (41,3%), 2005-2006 гг. (36,5%) и в 2014-2015 гг. (9,9%), отрицательные значения приходятся на 2004-2005 гг. (-9,7), 2006-2010 гг. (-14,5), 2013-2014 гг. (-8,3). Анализируя также показатели по смертности от новообразований следует отметить, что в 2010-2011 гг., показатели по заболееваемости и смертности почти на одном уровне 5% (рис.10).



Рис.10. Темпы прироста заболеваемости и смертности от новообразований с 1990 по 2015 гг., в процентах

В настоящее время основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять неинфекционные заболевания и в первую очередь болезни системы кровообращения. Зависимость между заболеваемостью и смертностью данного класса болезней не имеет четко выраженного характера. Она проявляется лишь в периоды 1990-2000 гг., где прослеживается высокий процент темпов прироста и в 2014-2015 гг., когда происходит тенденция снижения показателей, вплоть до отрицательных значений (рис.11).

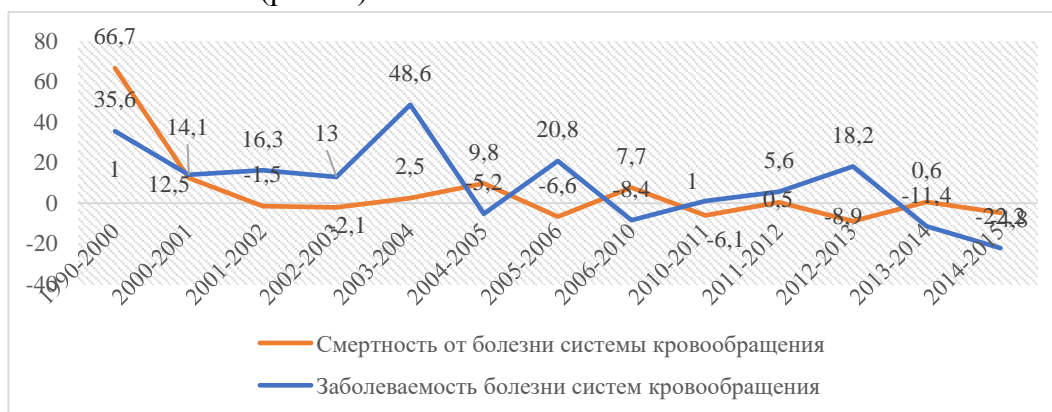


Рис.11. Темпы прироста заболеваемости и смертности от болезней систем кровообращения с 1990 по 2015 гг., в процентах

Высокий процент заболеваний органов дыханий среди населения Якутии наблюдается в период с 2006 по 2009 гг. (20,8%), где также смертность от данной болезни проявляется в положительной тенденции (14,8%) (рис.12). В настоящее время показатель заболеваемости болезнями органов дыхания имеет стабильную тенденцию уже на протяжении 5-6 лет.

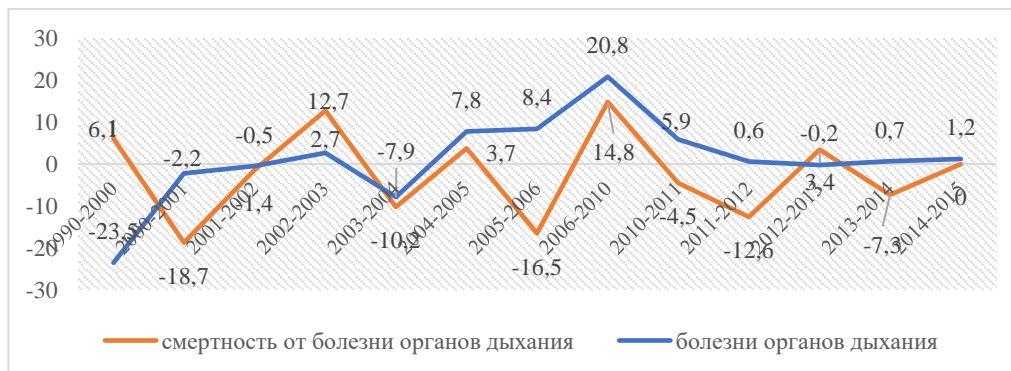


Рис. 12. Темпы прироста заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания с 1990 по 2015 гг., в процентах.

Высокий уровень смертности населения на территории Якутии имеет пограничный характер, также наибольшие показатели отмечаются в промышленных улусах (рис.13).

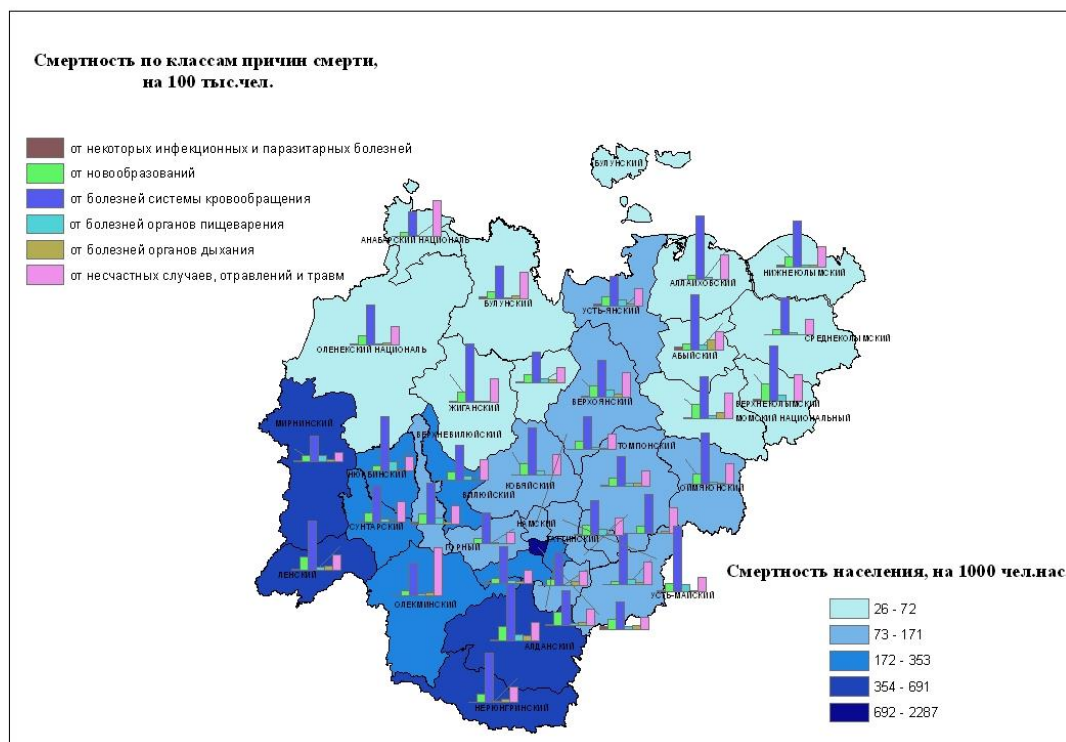


Рис.13. Смертность населения по классам причин смерти.

Наибольшая частота смертей возникает на территории всех улусов, в частности от болезней системы кровообращения, но самые высокие показатели отмечаются в северной группе улусов.

Типология районов по показателям регионального здоровья населения. Для того чтобы выявить территориальные особенности РС (Я) была сделана попытка провести типологическое районирование на основании нескольких показателей блоков: демографический, заболеваемость, природно-климатический, социально-экономический по шкально-балльному методу построения композиционного индекса и совпадений (В.М. Жеребин, А.Н. Романов, 2015, с.212). Этот метод дает возможность сформировать вполне определенную, имеющую количественное выражение, объективную характеристику, охватывающую все множество рассматриваемых показателей, которая воплощается в едином композиционном индексе уровне жизни населения отдельной территории.

Данный метод предполагает выведение балльных оценок региона по значениям каждого из показателей, характеризующих различные аспекты социально-экономического положения населения. Принимается, что подавляющее большинства отобранных показателей имеет однозначную, позитивную или негативную интерпретацию, то есть более высокое числовое значение показателя свидетельствуют о качественном приращении (лучшую или худшую сторону) характеристики определенного аспекта социально-экономического положения населения в регионе.

Для получения балльных оценок строится шкала диапазонов реальных значений по каждому из показателей всех регионов. Диапазоны определяются исходя из минимальных и максимальных значений данного показателя. Диапазоны разбиваются на 10 равных интервалов, где каждый интервал соответствует определенному количеству баллов,

равному номеру интервала (от 1 до 10). Сумма балльных оценок по всех показателям данного региона, выведена в соответствии с 10-балльной градуированной шкалой, и составляет его «индекс уровня состояния здоровья населения».

Каждому показателю улуса был присвоен балл от 1 до 10. Далее улусы по описанному выше методу были разделены на группы (табл.2).

Таблица 2

Шкала диапазонов по уровням потенциала состояния здоровья

Уровень потенциала состояния здоровья	Балльный рейтинг	Значение потенциала состояния здоровья	Улусы
Высокий	9-10	Очень высокий	г. Якутск, Алданский
	8-9	Высокий	Мирнинский, Нерюнгринский
Средний	6-7	Средний	Усть-Алданский, Верхнеколымский, Вилюйский, Ленский, Мегино-Кангаласский, Нижнеколымский, Усть-Майский, Хангаласский
	5-6	Ниже среднего	Амгинский, Булунский, Нюрбинский, Оленекский
Низкий	3-5	Низкий	Жиганский, Момский, Намский, Олекминский, Усть-Янский
	1-3	Очень низкий	Горный, Оймяконский, Среднеколымский, Сунтарский, Чурапчинский, Анабарский, Кобяйский, Таттинский, Абыйский, Аллаиховский, Верхневиллюйский, Томпонский, Эвено-Бытантайский, Верхоянский

Типологическое районирование по шкально-балльному методу, по показателям 4-х блоков выявило значительные территориальные различия.

Например, в группу низкого уровня потенциала состояния здоровья населения вошли в основном северные улусы и улусы, специализирующиеся на сельском хозяйстве. В средней группе улусы приближенные к центру республики и в группе высокого уровня состоят промышленные и развитые улусы.

Таким образом, по расчетам уровня потенциала состояния здоровья населения в группу высоких показателей входят всего 4 улуса.

Полученные результаты можно рассматривать как исходный материал при разработке приоритетных направлений региональной экологической и экономической политики устойчивого состояния и сбалансированного развития территории Республики Саха (Якутия). Разработанная методика анализа заболеваемости населения может стать основой для последующих, более детальных медико-географических исследований в других субъектах Российской Федерации.

Литература

1. Андреев, Е. Н. История организации борьбы с туберкулезом в Якутии / Е. Н. Андреев, М. Ф. Шепетов, В. А. Радэн // Эпидемиологические и экспериментальные исследования туберкулеза в ЯАССР : сб. тр. / ЯФИТ АМН СССР. Якутск, 1958. - Вып. 6. - С. 5-12.
2. Женщины и мужчины Республики Саха (Якутия): Статистический сборник/ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) – Якутск: 2007. – 45 с.
3. Заболеваемость всего населения РС (Я) в 2005-2008 гг. Статистические материалы. – 1 ч. / ГУ ЯРМИАЦ МЗ РС (Я) Якутск, 2009. – 131 с.
4. Здравоохранение в России: Стат. сб./ Госкомстат России. – М., 2001. – 356 с.
5. Здравоохранение в России. 2011: Стат. сб./ Росстат. – М., 2011. – 326 с.
6. Регионы России: стат. Сб. В 2 т. Т.2/ Госкомстат России. – М., 1999. – 861 с. – 240 с.
7. Российский статистический ежегодник. 2010: Стат. сб./ Росстат.-М., 2010.-813 с.
8. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Саха (Якутия): Статистический сборник / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) – Я., 2009. – 269 с.
9. Социально-значимые заболевания населения России в 2012 году. Статистические материалы. – Москва. – 2013. – 66 с.
10. Статистический ежегодник Республики Саха (Якутия) [редкол.: Т.А. Торговкина (пред.) и др.] – Якутск, 2001-2009.- Якутский край, 2010. – 704 с.
11. Жеребин В.М., Романов А.Н. Уровень жизни населения: основные категории, характеристики и методы оценки: монография / В.М. Жеребин, А.Н. Романов - Москва : НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 592 с.

Literatura

1. Andreev, E. N. Istoriya organizatsii bor'by s tuberkulezom v Yakutii / E. N. Andreev, M. F. Shepetov, V. A. Radehn // Ehpideimiologicheskie i ehksperimental'nye

issledovaniya tuberkuleza v YAASSR : sb. tr. / YAFIT AMN SSSR. Yakutsk, 1958. - Vyp. 6. - S. 5-12.

2. Zhenshchiny i muzhchiny Respubliki Sakha (Yakutiya): Statisticheskii sbornik/ Territorial'nyi organ Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki po Respublike Sakha (Yakutiya) – Yakutsk: 2007. – 45 s.

3. Zabolevaemost' vsego naseleniya RS (YA) v 2005-2008 gg. Statisticheskie materialy. – 1 ch. / GU YARMIATS MZ RS (YA) Yakutsk, 2009. – 131 s.

4. Zdravookhranenie v Rossii: Stat. sb./ Goskomstat Rossii. – M., 2001. – 356 s.

5. Zdravookhranenie v Rossii. 2011: Stat. sb./ Rosstat. – M., 2011. – 326 s.

6. Regiony Rossii: stat. Sb. V 2 t. T.2/ Goskomstat Rossii. – M., 1999. – 861 s. – 240 s.

7. Rossiiskii statisticheskii ezhegodnik. 2010: Stat. sb./Rosstat.-M., 2010.-813 s.

8. Sotsial'noe polozhenie i uroven' zhizni naseleniya Respubliki Sakha (Yakutiya): Statisticheskii sbornik / Territorial'nyi organ Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki po Respublike Sakha (Yakutiya) – YA., 2009. – 269 s.

9. Sotsial'no-znachimye zabolevaniya naseleniya Rossii v 2012 godu. Statisticheskie materialy. – Moskva. – 2013. – 66 s.

10. Statisticheskii ezhegodnik Respubliki Sakha (Yakutiya) [redkol.: T.A. Torgovkina (pred.) i dr.] – Yakutsk, 2001-2009.- Yakutskii krai, 2010. – 704 s.

11. Zherebin V.M., Romanov A.N. Uroven' zhizni naseleniya: osnovnye kategorii, kharakteristiki i metody otsenki: monografiya / V.M. Zherebin, A.N. Romanov - Moskva : NITS INFRA-M, 2015. - 592 s.